



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
Main Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2013

---

## **Phytotherapie bei Magen-Darm-Beschwerden**

Saller, R

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-93075>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Saller, R (2013). Phytotherapie bei Magen-Darm-Beschwerden. *Phyto Therapie Austria*, 5:15.

# PHYTO

## Therapie

### AUSTRIA

#### **Schwerpunktthema:**

**Prostata und Phytopharmaka:  
Erwartungen und Evidenz ▶ S.4**

#### **Pflanze des Monats:**

**Der Acker-Schachtelhalm (*Equisetum arvense*) ▶ S.16**

#### **Sonderteil:**

**28. Südtiroler Herbstgespräche**

Mitteilungen der Gesellschaft ▶ S.2 & S.18 / Termine ▶ S.8 / Gewinnspiel ▶ S. 20



mit Mädesüß  
in Arzneibuchqualität







**Alpinamed®**  
URKRAFT DER NATUR

# Goldrichtig bei irritierter, beanspruchter und trockener Haut

## Alpinamed® Weihrauchbalsam enthält:

### 3,33% Indischen Weihrauch

Die schützende **Hautbarriere regeneriert** schneller, Hautschüppchen lösen sich rascher und die Haut wird widerstandsfähiger.

### und 5% Urea

**Stabilisiert den Feuchtigkeitsgehalt** der Haut. So ist sie gewappnet gegen Austrocknung und bietet mehr Schutz.

### in einer reichhaltigen Wasser-in-Öl-Emulsion.

Hochwertige Lipide aus Jojoba- und Nachtkerzenöl legen sich als **schützender Film** auf die Haut und verhindern weitere Austrocknung.



## Weihrauch Pflanzliche Alternative zur Hautregeneration!

Weihrauch, das kostbare Harz des Weihrauchbaumes wird seit jeher in verschiedenen Kulturen in der Kosmetik und Medizin (z.B. im Ayurveda) angewendet. Die beste medizinisch verwendete Qualität liefert der Indische Weihrauch (*Boswellia serrata*).

Das Harz enthält neben Schleimstoffen und ätherischem Öl die typischen Harzinhaltsstoffe mit einer charakteristischen Zusammensetzung verschiedener **Boswelliasäuren**, den **Trägern der beruhigenden und reizmildernden Eigenschaften**.

Die pentacyclischen Triterpensäuren sind fettlösliche Substanzen, die lipidhaltige Schichten wie die Hornhaut gut überwinden können. In der geeigneten Salbengrundlage ist Weihrauch eine nebenwirkungsarme Alternative bei Hautproblemen.

# Mitteilungen der Gesellschaft Teil 1

## Generalversammlung 2013 – Achtung, Terminänderung!

Die Generalversammlung der ÖGPhyt wird am 6. November 2013 um **17.15 Uhr** in Wien stattfinden. Wir laden Sie schon heute ein, sich den Termin vorzumerken!

## Diplom Phytotherapie

Der Ausbildungszyklus 2012/2013 (ÖGPhyt in Kooperation mit dem FAM (Fortbildungszentrum Allgemeinmedizin, Pöchlarn, NÖ) wird mit dem Modul VIII (30. 11./1. 12. 2013, Prüfung am 1. 12.) abgeschlossen.

Voraussetzung für die Teilnahme an der Prüfung ist der Besuch von mindestens sieben der acht Wochenendseminare.

Prüfungsstoff: Inhalt aller acht Seminare (Skripten, CD-Roms, präsentierte Literatur; Kenntnis der Materia medica - Arzneipflanzen, Arzneidrogen, Präparate); Teil der Prüfung ist jedenfalls 1 Indikationsgebiet + 1 Fallbeispiel gewählt vom Kandidaten, dazu ist spätestens 4 Wochen vor der Prüfung schriftlich ein Fallbeispiel + Therapievorschlag (incl. Präparate, Arzneidrogen etc., ca. 500 Wörter) einzusenden

Prüfungsmodus: mündlich, ggf. in Kleingruppen (3 bis 4).

Prüfer: jeweils zwei Prüfer (Medizin, Pharmakognosie) aus dem Kreis der FAM-Seminar-Vortragenden.

Prüfungsgebühr (incl. Diplom): ÖGPhyt-Mitglieder 140.00 €, NMgl.: 180.00 €.

Bei Nichtbestehen der Prüfung ist eine Wiederholung beim nächsten Termin möglich

**Anmeldung und Fallbeispiel + Therapievorschlag bitte an das Generalsekretariat der ÖGPhyt einsenden:**

[info@phytotherapie.at](mailto:info@phytotherapie.at)

Termine für die Fortsetzung des Lehrgangs 2013/2014 und für den neu beginnenden Lehrgang 2014/2015 werden im Dezember 2013 bekannt gegeben.

Informationen zu Diplom und Kursinhalten:

[www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at), [www.fam.at](http://www.fam.at)

**Anmeldung zu den Phytotherapie-Seminaren bei Frau Natascha Guttman**

Tel.: 01 505 8008-500, email: [n.guttman@madaus.at](mailto:n.guttman@madaus.at)

Zusätzlich kann das Diplom auch als ÖÄK-Diplom verliehen werden, ein entsprechender Antrag ist an die Österreichische Akademie der Ärzte zu stellen ([www.arztakademie.at/oeaek-diplome-zertifikate-cpds/oeaek-spezialdiplom/phytotherapie/](http://www.arztakademie.at/oeaek-diplome-zertifikate-cpds/oeaek-spezialdiplom/phytotherapie/)).

## Lehrgang Medizinische Aromatherapie

Der nächste Lehrgang „Medizinische Aromatherapie“ für Ärztinnen und Ärzte ist für Mai 2014 geplant. Informationen finden Sie auf [www.aroma-med.at](http://www.aroma-med.at).

Teil 2: Seite 18

# Editorial

## Liebe Leserin, lieber Leser!



## HMP / THMP / TCM / TTM / TEM / NEM...?

**Die Abkürzungen, die man heute für pflanzliche Produkte und für Therapiekonzepte verwendet, sind nicht nur für Laien unverständlich, selbst Fachkräfte kommen damit manchmal kurz in Verlegenheit!**

*Das Gesundheitsangebot wird zunehmend größer: Immer neue Pflanzenpräparate sowie bei uns bisher unbekannte Behandlungskonzepte werden propagiert und sind u. a. über das Internet verfügbar. Eine fundierte Bewertung ist oft schwierig oder unmöglich. Und - die Schere zwischen Kenntnisstand und Auswahlmöglichkeiten öffnet sich damit weiter. Ist es doch kein Einzelfall, dass „normale“ Patienten oder Konsumenten pflanzliche Arzneimittel einfach als homöopathische Mittel bezeichnen, oder dass dem Laien der Unterschied zwischen Phytotherapie und Physiotherapie nicht klar ist.*

*Je mehr das Verantwortungsbewusstsein für die eigene Gesundheit in der Bevölkerung Platz greift - „Self Care“! - desto wichtiger bleiben und werden daher Apotheker und Arzt als erste Ansprechpartner, besonders auch dann, wenn es um Pflanzliches geht. Die Konkurrenz von Seite des Internet nimmt zu - von der Diagnosestellung bis zum Arzneimittelversand. Aber das persönliche Gespräch kann damit nicht ersetzt und sollte - bei aller Zeitnot - wieder verstärkt gepflegt werden. Viele Beispiele zeigen, dass in der Praxis die Kommunikation zwischen Arzt und Apotheker sehr gut funktioniert, was letztlich allen Beteiligten, auch dem Konsumenten/Patienten, im Sinn seriöser Beratung, Behandlung und Information zugute kommt.*

*Information über Phytopharmaka bringen auch die Südtiroler Herbstgespräche - die Abstracts der Vorträge finden Sie im Mittelteil dieses Heftes - herzlichen Dank dem Verlag! Vielleicht sind Sie ja „life“ dabei? Jedenfalls wünsche ich Ihnen eine gewinnbringende Lektüre dieses Heftes!*

*Mit besten phytoherbstlichen Grüßen -*

*Ihr*

**Wolfgang Kubelka**

[wolfgang.kubelka@univie.ac.at](mailto:wolfgang.kubelka@univie.ac.at)

## Impressum

[www.phyto-austria.at](http://www.phyto-austria.at)

**Herausgeber:** FIVE-NF GmbH gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Phytotherapie. **Medieninhaber (Verleger):** FIVE-NF GmbH, Kutschergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 4405181, E-Mail: [redaktionsbuero@five-nf.tv](mailto:redaktionsbuero@five-nf.tv) **Geschäftsführer:** DI (FH) Gunther Herzele. **Redaktion:** Karin Herzele. **Fachredaktion:** Univ.-Prof. Dr. W. Kubelka, Univ.-Doz. Dr. R. Länger, Univ.-Doz. Dr. H. Pittner. **Fotos:** Kubelka, Länger. **Titelbild:** *equisetum arvense*. **Layout & Grafik:** FIVE-NF GmbH. **Anzeigenverkauf:** FIVE-NF GmbH, Kutschergasse 26, 1180 Wien, Tel: 0676 44 05 181, E-Mail: [contact@five-nf.tv](mailto:contact@five-nf.tv) **Druck:** AV + Astoria Druckzentrum GmbH, Faradaygasse 6, 1030 Wien. Abopreis für 6 Ausgaben 2014: Euro 38,-.

Das Medium „Phytotherapie Austria“ (ISSN 1997-5007) ist für den persönlichen Nutzen des Lesers konzipiert und beinhaltet Informationen aus den Bereichen Expertenmeinung, wissenschaftliche Studien und Kongresse sowie News. Namentlich gekennzeichnete Artikel und sonstige Beiträge sind die persönliche und/oder wissenschaftliche Meinung des Verfassers und müssen daher nicht mit der Meinung der Redaktion übereinstimmen. Diese Beiträge fallen somit in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers. Der Inhalt von entgeltlichen Einschaltungen und Beilagen sowie Angaben über Dosierungen und Applikationsformen liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion oder des Verlages und sind vom jeweiligen Anwender im Einzelfall auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

**Copyright:** Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt, verwertet oder verbreitet werden. Nachdruck oder Vervielfältigung – auch auszugsweise – nur mit schriftlicher Genehmigung des Verlages. **Wissenschaftliche Beiräte:** Univ.-Prof. Dr. R. Bauer, Graz; Univ.-Prof. Dr. E. Beubler, Graz; Univ.-Prof. Dr. G. Buchbauer, Wien; Prof. Dr. V. Fintelmann, Hamburg; Univ.-Prof. Dr. Ch. Franz, Wien; Univ.-Prof. Dr. Th. Kartnig, Graz; Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. B. Kopp, Wien; Univ.-Prof. Dr. W. Marktl, Wien; Univ.-Prof. Dr. A. Prinz, Wien; Univ.-Prof. Dr. R. Saller, Zürich; Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. H. Schilcher, München; Univ.-Prof. Dr. V. Schulz, Berlin; Univ.-Prof. Dr. H. Stuppner, Innsbruck; Univ.-Prof. Dr. H. Wagner, München; Univ.-Prof. Dr. M. Wichtl, Mödling; Univ.-Prof. Dr. K. Widhalm, Wien.



# Prostata und Phytopharmaka: Erwartungen und Evidenz

**P**hytopharmaka haben in der Behandlung der benignen Prostatahyperplasie (BPH) eine lange Tradition und waren bis Anfang der 90er Jahre die einzige medikamentöse Behandlungsmöglichkeit der BPH. Erst durch die Einführung von neuen Medikamenten mit klar definiertem Wirkungsmechanismus, wie 5-Alpha-Reduktase-Hemmer (5ARI) und wenige Jahre später der Alpha-1-Rezeptorenblocker ( $\alpha_1$ RBI) kam es innerhalb von 10 Jahren zu einer fast 2½-fachen Zunahme des Medikamentenabsatzes in dieser Indikation.

Hierbei eroberten die  $\alpha_1$ RBI den Hauptanteil der Umsätze, die Phytotherapeutika verloren zwar deutlich, konnten aber in traditionell stark phytotherapeutisch orientierten Ländern wie Deutschland, Frankreich und Österreich noch einen über 50-prozentigen Anteil an verkauften Packungseinheiten behaupten. Wenn man allerdings im Internet nach Prostatamedikamenten sucht, findet man z. B. auf der Seite [testberichte.de](http://testberichte.de) vorerst nur Phytopräparate, das erste  $\alpha_1$ RBI-Präparat erscheint erst an 9. Stelle. Vor allem von Patientenseite besteht nach wie vor eine hohe Präferenz für pflanzliche Präparate.

Ein grundsätzliches Problem in der Beurteilung der Wirksamkeit medikamentöser Therapien der BPH und der damit verbundenen unteren Harntraktsymptomatik (lower urinary tract symptoms = LUTS) stellt der natürliche, häufig undulierende Verlauf dieser multifaktoriell bedingten Erkrankung dar. Eine longitudinale Erhebung zeigte, dass auch ohne Behandlung spontane Besserungen vorkommen, und dass sich bei 30 Prozent der Internationale Prostata-Symptomen-Score (IPSS) verbesserte. Von 456 Männern erhielten nach 5 Jahren Beobachtungszeit 26 Prozent der Männer nun eine medikamentöse Therapie (64 % Phytopräparate, 29 %  $\alpha_1$ RBI und nur 7 % 5ARI). Lediglich 1,5 Prozent erlitten eine akute Harnverhaltung und ebenso viele benötigten eine operative Therapie.

Die für die Prostatatherapie verwendeten Phytopharmaka stammen aus verschiedensten Pflanzenquellen: *Serenoa repens* (= *Sabal serrulata*), *Urtica dioica*, *Secale cereale*, *Hypoxis rooperi*, *Pygeum africanum* (= *Prunus africana*), *Cucurbita pepo*. Die aus

diesen Pflanzen durch verschiedenste Extraktionsverfahren gewonnenen Inhaltsstoffe sind in erster Linie Fettsäuren, Phytosterole, Lektine sowie Phytoöstrogene, Flavonoide, Pflanzenöle und Polysaccharide. Da es diesbezüglich keine Standardisierung gibt, können die tatsächlichen Extrakte in ihren Dosierungsvariationen enorme Schwankungen aufweisen, so dass Extrakte aus denselben Pflanzen keineswegs dieselbe Zusammensetzung oder Dosierung aufweisen müssen. Welche Inhaltsstoffe dabei die wirksamsten Komponenten darstellen, ist ebenfalls nicht sicher geklärt. Eine besonders starke Wirkung, insbesondere hinsichtlich der Hemmung der 5 $\alpha$ -Reduktaseaktivität, wird hier den freien Fettsäuren, die 80-95 Prozent der Bestandteile in Sabalextrakten ausmachen, zugerechnet.

Auf Basis von In-vitro-Studien werden für die Phytopharmaka antiphlogistische, antiödema-



Univ.-Doz. Dr. Michael Rauchenwald

töse, antikongestive sowie antiandrogene bzw. östrogene Wirkungen postuliert. Weiters wird eine Hemmung der 5 $\alpha$ -Reduktase, von Aromatase,  $\alpha$ -Rezeptoren, Vanilloid-Rezeptoren und muskarinen Cholin-Rezeptoren berichtet. Phytopharmaka senken den SHBG-Spiegel, stärken die Detrusor-funktion, hemmen die Wachstumsfaktoren-stimulierte Prostatazellproliferation und neutralisieren freie Radikale. Experimentell konnte für ein Extrakt aus *Serenoa repens* eine Hemmung der Aktivität der 5 $\alpha$ -Reduktase (sowohl für das Typ I als auch das Typ II Isoenzym) analog zu Finasterid nachgewiesen werden. Allerdings konnte in mehreren klinischen Vergleichsstudien kein signifikanter Effekt der Phytothe-



rapie sowohl auf das Prostatavolumen als auch den PSA-Wert nachgewiesen werden. Es muss also festgestellt werden, dass der definitive Wirkungsmechanismus für kein Phytopharmakon eindeutig geklärt ist.

Die von der WHO gesponserte International Consultation

flusses (Qmax) von 2 bis 3 ml bei einer Differenz von 1 bis 1,5ml. Hierzu muss erwähnt werden, dass sich der IPSS um mindestens 3 bis 5 Punkte verbessern muss, um eine klinisch spürbare Wirkung zu verzeichnen. Außerdem gibt es gerade bei BPH bzw. LUTS sowohl beim IPSS als auch beim Qmax



on BPH hat festgelegt, welche Kriterien relevante Studien zur Untersuchung von Medikamenten zur BPH-Therapie erfüllen müssen. Diese sind: prospektiver Charakter, randomisiert gegen Placebo- oder Standardtherapie wie  $\alpha$ -RBI oder 5ARI und eine Studiendauer von mindestens 12 Monaten. Derartige Studien gibt es für verschiedene Extrakte und Präparate. Bei fast allen dieser Studien zeigt sich eine Abnahme des IPSS im Sinne einer Verbesserung der Symptomatik von etwa 5 bis 6 Punkten bei einer Differenz zu Placebo von 1 bis 2 Punkten sowie einer Zunahme des maximalen Harn-

einen mitunter bemerkenswerten Placebo-Effekt von bis zu 35 Prozent.

Unter Kürbissamen- bzw. Brennnesseltrockenextrakt kommt es zwar zu einer Reduktion des IPSS, aber ohne signifikante Differenz zu Placebo. Auch der Lebensqualitätsindex und die maximale Harnflussrate (Qmax) zeigten keinen signifikanten Unterschied.

Sägezahnpalmenextrakt (aus *Serenoa repens* = *Sabal serrulata*)

Phytoneering by  
**Bionorica®**  
Natur trifft Forschung.

**Tonsipret®**  
und das  
Halsweh geht.

Die 3-fache Pflanzenkraft gegen  
Entzündung, Schmerz und  
Schluckbeschwerden.



Auch für  
Kinder  
ab 1 Jahr!



wurde gegen den gängigsten  $\alpha_1$ RBI Tamsulosin getestet und zeigte eine vergleichbare Wirksamkeit betreffend IPSS (- 4,4 Punkte) und Qmax (- 0,9 bzw. -1ml/sec).

Ein Vergleich von 160 mg Sägezahnpalmenextrakt mit 120 mg Brennessel gegen den 5ARI Finasterid zeigte keinen Unterschied im IPSS bzw. Qmax. Allerdings hatten die Patienten in der Phytotherapiegruppe deutlich weniger Nebenwirkungen, insbesondere betreffend erektile Dysfunktion und vermindertes Ejakulatvolumen. Dieselbe Kombination wurde auch gegen den  $\alpha_1$ RBI Tamsulosin getestet und zeigte ebenfalls in beiden Gruppen eine Verbesserung im bekannten Ausmaß von 5 Punkten.

Zusammenfassend kann man also feststellen, dass es für einige Phytotherapeutika Hinweise auf eine Wirksamkeit aus aussagekräftigen randomisierten Studien gibt, die einer Bestätigung bedürfen. Allerdings ist nach wie vor der genaue Wirkungsmechanismus der Phytopharmaka unbekannt und es existieren keine Langzeitstudien, die den Effekt auf den natürlichen Verlauf der Erkrankung nachweisen könnten. Das Prostatavolumen und der PSA-Wert werden durch die Therapie nicht beeinflusst. Trotz aller methodischen Schwierigkeiten kann die Phytotherapie, vor allem aufgrund der geringen bzw. fehlenden Nebenwirkungen, insbesondere bei Patienten mit moderaten Beschwerden und geringem Progressionsrisiko als indiziert angesehen werden. Vor allem Patienten mit primär irritativer Symptomatik und kleiner Prostata sowie niedrigem PSA bieten sich hierbei an.

Die einzigen Studien, die eine noch deutlichere Verbesserung in der Verum- versus Placebogruppe zeigten, waren jene mit dem Phytopharmakon  $\beta$ -Sitosterin, allerdings nach nur 6 Monaten Therapie. Die Verbesserung von knapp 8 Punkten im IPSS bzw. um fast 9 ml/sec im Qmax entspricht Spitzenwerten, die sonst nur in Resektionsstudien erreicht wurden und sind daher zu hinterfragen.

### **Chronische abakterielle Prostatitis – Chronic Pelvic Pain Syndrom (CPPS)**

Eine weitere Indikation von Phytopharmaka im Bereich der Prostata stellt die chronisch abakterielle Prostatitis/chronisches Beckenschmerzsyndrom dar. Bei diesem, ursächlich nicht restlos aufgeklärten Krankheitsbild stellen Phytotherapeutika durch ihre postulierten vielfältigen Wirkungsmechanismen und die geringen bis fehlenden Nebenwirkungen eine kostengünstige Therapieform mit hoher Patientenakzeptanz dar. Hierzu existieren allerdings kaum Studien und wenn nur mit sehr geringen Patientenzahlen. In einer prospektiv randomisierten placebo-kontrollierten Doppelblindstudie des NIH mit Quercetin 2x 500mg/Tag für 4 Wochen zeigte sich eine deutliche Reduktion des NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index (CPSI), wobei 67 Prozent der Quercetin-Patienten

aber nur 20 Prozent der Placebo-Gruppe eine >25 prozentige Verbesserung der Symptome verzeichnen konnten. Auch Roggenpollenextrakt zeigte im Vergleich zu Placebo eine signifikante Verbesserung des NIH-CPSI-Score sowie eine signifikante Verbesserung der betreffenden Schmerzdomäne.

Eine österreichische Studie mit *Serenoa repens* zeigte nach 12 Monaten bei 72 Prozent der Patienten eine zumindest 30 bis 50 prozentige Verbesserung der Symptomatik, die allerdings nach 3 Jahren Follow-up nur mehr bei 1/3 der Patienten feststellbar war. Diese Studie legt nahe, dass die



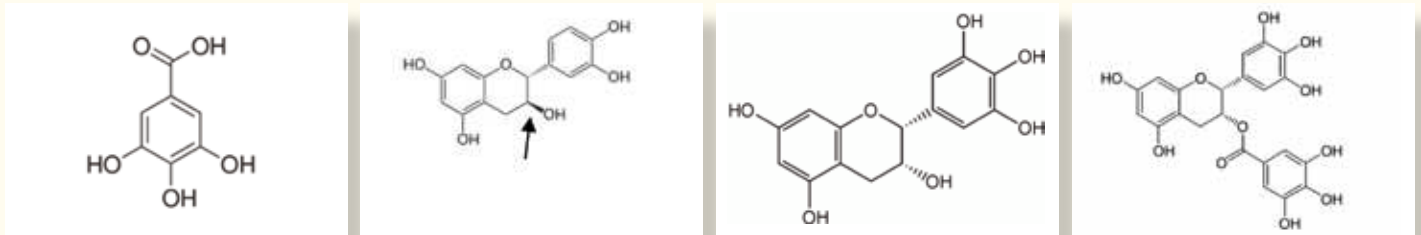
Phytotherapie unter Umständen keinen anhaltenden Erfolg bei diesem Krankheitsbild bietet und kurmäßig in regelmäßigen Abständen wiederholt werden sollte.

**Somit erscheint die Phytotherapie auch beim chronischen Beckenschmerzsyndrom eine interessante Ergänzung des therapeutischen Armamentariums darzustellen.**

# Grünte und Epigallocatechingallat (EGCG) - wirksam bei neurodegenerativen Erkrankungen?

**G**rünte, bereitet aus den unfermentierten Blättern von *Camellia sinensis* L. Kuntze (mit zahlreichen Varietäten), ist ein weltweit beliebtes Getränk. Als die bekanntesten Sekundärstoffe im Grünte gelten zwar die Purinderivate, in den letzten Jahren wuchs allerdings das Forschungsinteresse an den Polyphenolen (v. a. Catechinderivaten), die im Grünte bis zu 30 % des Trockengewichts ausmachen. Für Epigallocatechingallat (EGCG) wurden in vitro u. a. Effekte gefunden, die eine Wirksamkeit auch bei neurodegenerativen Erkrankungen möglich erscheinen lassen.

Epigallocatechingallat ist ein Ester der Gallussäure mit Epigallocatechin:



Gallussäure  
(3,4,5-Trihydroxybenzoesäure)

Catechin (C): OH- an 3  $\beta$   
Epicatechin (EC): OH- an 3  $\alpha$

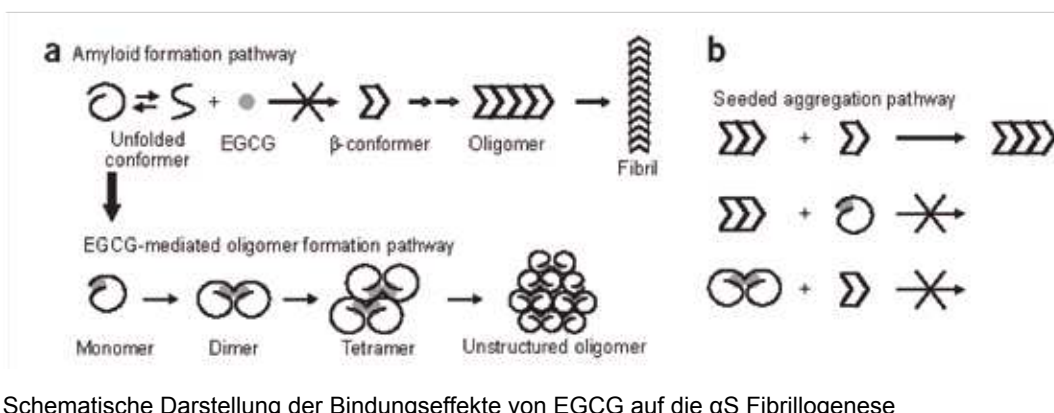
Epigallocatechin (EGC)  
OH- an 3  $\alpha$

Epigallocatechingallat (EGCG)

Im Verlauf von Erkrankungen wie Alzheimer und Parkinson zeigen sich unter anderem Proteinmissbildungsstörungen. Die ungefalteten, löslichen Polypeptide zeigen in ihrem ursprünglichen Zustand eine zufällig angeordnete, gewundene Struktur. Bei einem pathologisch veränderten Prozess werden in den Nervenzellen Proteine unterschiedlicher Aminosäuresequenz, Struktur und Funktion zu toxischen Fibrillar-Aggregaten aufgebaut, welche morphologisch der  $\beta$ -sheet Konformation gleichen und die im Allgemeinen als Amyloid-Plaques bezeichnet werden. In vitro konnte gezeigt werden, dass EGCG die strukturelle Formation der  $\alpha$ S und A $\beta$  Fibrillen verändert und die Plaque Aggregat-Bildung verhindert. Die Substanz bindet an ungefaltete Teilstrukturen der Polypeptide und verhindert die Bildung von amyloiden Protofibrillen.

- b) EGCG verhindert die Monomer Addition zu toxischen amyloiden Zwischenprodukten und die Ausbreitung zu toxischen Plaques. (nach Ehrnhoefer et al.)

EGCG greift zu einem frühen Zeitpunkt der Amyloid-Bildungskaskade ein, moduliert amyloide Polymerisation und stimuliert damit die Ausbildung nicht-toxischer, EGCG-haltiger, morphologisch ballartiger Aggregatsstrukturen bevor es zu Plaquebildung kommt. Das Molekül wirkt wie ein unspezifischer Modulator der Amyloid- $\beta$  Fibrillogenese und hemmt den Signalweg zum Ausbreiten neuer Amyloid-Fibrillen. Durch Protein-Interaktionen bewirkt EGCG auch ein „remodeling“ der Amyloid-Plaques in benigne Aggregate. Es reduziert damit signifikant die zelluläre Toxizität und die ausbreitende Aktivität der Ablagerungen.



Schematische Darstellung der Bindungseffekte von EGCG auf die  $\alpha$ S Fibrillogenese

Auch die verwandten Catechinderivate (C, EC, EGC, GCG) wurden hinsichtlich ihrer Bindungskapazität zu Amyloid Plaques und deren Konvertierung zum harmlosen Aggregatzustand untersucht. ECG, GCG und EGCG, welche alle eine Gallat-Gruppe enthalten, stellen starke „Aggregat-Modulatoren“ dar, während die anderen Komponenten (C, EC, EGC) kaum mit den Proteinstrukturen assoziieren. Diese Beobachtung zeigt, dass der Gallussäurerest entscheidend für die Signaltransduktion und das Amyloid-Remodeling ist.

- a) Amyloidogenese von monomeren Fibrillen, welche sich in partiell gefalteten Konformationszuständen befinden. EGCG bindet im Zellmodell an die ungefalteten Peptidketten und verhindert somit die Amyloidogenese.

Weiter konnte mittels Kernresonanz und Massenspektrometrie für EGCG eine hohe Affinität zu den toxischen Metall- (Cu (II) und Zn(II)) Amyloid Komplexen nachgewiesen werden. EGCG bewirkt eine Konformationsänderung durch



Bindung an die Amyloid- $\beta$  Mono- und Dimere unabhängig von der Anwesenheit von reaktiven Metall-Ionen, jedoch konnte die bevorzugte Assoziation zu den Metall-Chelaten nachgewiesen werden. Das Polyphenol hemmt und moduliert die Metall-induzierte Amyloid-Plaques-Bildung, indem es mit den Ionen des Metall-Amyloids tertiäre Komplexe bildet. Aus den toxischen Plaques entstehen dann kleinere kompakte Metall-EGCG haltige Proteinstrukturen, welche die amyloidogenen Eigenschaften der Plaques reduzieren.



Angehts des meist fortschreitenden Verlaufs der Erkrankung, der oft fehlenden Vorsorgemöglichkeiten und nur beschränkten Therapiemöglichkeiten erscheint der Konsum von grünem Tee für die Alzheimer-induzierte Amyloidogenese als überlegenswerte, vielversprechende Option. Das multifunktionale Polyphenol EGCG selbst kann eine potente Grundstruktur zur weiteren

Entwicklung von Arzneistoffen für die Behandlung von neurodegenerativen Erkrankungen bieten.

Auch im Tierversuch zeigte die Behandlung mit EGCG-haltigem Extrakt positive Ergebnisse in der Pathologie von Alzheimer und anderen progressiven, neurodegenerativen Erkrankungen. Sowohl intraperitoneale als auch orale Verabreichung von EGCG bei Alzheimer induzierten Mäusen ergab eine Verminderung der Amyloid-Plaques-Bildung. Darüber hinaus konnte im „working memory error test“, einem Alzheimer-Modell an Mäusen eine deutliche Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten nach chronischer, oraler Gabe von EGCG gezeigt werden. Die Einnahme des Grünteeextrakts führte zu einer Verbesserung in der Konzentration und dem Sozialverhalten.

Trinken von Grüntee zeigte darüber hinaus in vielen epidemiologischen Untersuchungen verschiedene positive Effekte auf den Stoffwechsel und das Herz-Kreislauf-System. In den letzten Jahren konnten auch in ersten klinischen Studien EGCG-Wirkungen u. a. bei Bluthochdruck, Arteriosklerose und kardialen Amyloidosen belegt werden. Darüber soll in einem nächsten Beitrag berichtet werden.

Mag. pharm. Stefanie Sommer  
Wien

## Termine:

### 47. Medizinische Woche Baden-Baden

30. Oktober bis 3. November 2013, Baden-Baden/Deutschland  
[www.medwoche.de](http://www.medwoche.de)

### 28. Jahrestagung der SMGP

**EBM und pragmatische Forschung in der Phytotherapie**  
21. November 2013, Baden/Schweiz  
[www.smgp.ch](http://www.smgp.ch)

### Generalversammlung 2013

6. November 2013, Wien  
Die Generalversammlung der ÖGPhyt wird am 6. November 2013 um 17.15 Uhr in Wien stattfinden.  
[www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at)

### 24. Bernburger Winterseminar für Arznei- und Gewürzpflanzen

18. und 19. Februar 2014  
[www.saluplanta.de](http://www.saluplanta.de)

### „Phytotherapie 2014: Klinik und Praxis“

Gemeinsamer Kongress von SMGP, ÖGPhyt, GPT, GA und ESCOP  
18. bis 21. Juni 2014, Winterthur/Schweiz  
<http://phytotherapie2014.smgp.ch/index.html>

### Diplom Phytotherapie

Die ÖGPhyt-Wochenend-Seminare finden beim Fortbildungszentrum für Allgemeinmedizin (FAM) in Pöchlarn/NÖ statt.

Weitere Informationen: [www.fam.at](http://www.fam.at), [www.phytotherapie.at](http://www.phytotherapie.at)

### Zyklus 2012/2013:

#### Phytotherapie Modul VIII

30. November/1. Dezember 2013

### Zyklus 2013/2014

#### Phytotherapie Modul IV

9./10. November 2013

### FKI

• Tonsilpret® Tabletten  
• Zusammensetzung In 1 Tablette sind enthalten: Capsicum annum Dil. D 3 75,0 mg; Guaiaicum; Dil. D 3 75,0 mg; Phytolacca americana A/E 50,0 mg; Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat; 250,0 mg Liste der sonstigen Bestandteile Kartoffelstärke; Lactose-Monohydrat; Magnesiumstearat;  
• Anwendungsgebiete Homöopathisches Arzneimittel bei Beschwerden im Hals- und Rachenraum;  
• Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu; gehören: Linderung von Beschwerden im Hals- und Rachenraum (wie z.B. Halsschmerzen). Die;  
• Anwendung dieses homöopathischen Arzneimittels in den genannten Anwendungsgebieten;  
• beruht ausschließlich auf homöopathischer Erfahrung. Bei schweren Formen dieser Erkrankungen;  
• ist eine klinisch belegte Therapie angezeigt. Gegenanzeigen Überempfindlichkeit gegen einen;  
• der Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. ATC-Code: V03AX Stand der Information;  
• 06/2011 Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung;  
• Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der;  
• veröffentlichten Fachinformation. Hersteller und Zulassungsinhaber Bionorica SE, 92318 Neumarkt;  
• Deutschland Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht Rezeptfrei, apothekenpflichtig rz;  
• Kottas Tee:  
• Die Anwendung dieses traditionellen pflanzlichen Arzneimittels in den genannten;  
• Anwendungsgebieten beruht ausschließlich auf langjähriger Verwendung. Über Wirkung und;  
• mögliche unerwünschte Wirkungen informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.“

# PHYTO

*Therapie*  
**AUSTRIA**

## 28. SÜDTIROLER HERBSTGESPRÄCHE

24. - 27. Oktober 2013 Bozen



ABSTRACT BAND Nr: 6

Wissenschaftliche Fortbildung zur Phytotherapie



# 28. Südtiroler Herbstgespräche

## Zum Geleit

Auch dieses Jahr grüßt uns auf der Umschlagseite des Abstract-Teiles wieder ein Bild gemalt von Mag. Herwig Schmack, dem Initiator der Südtiroler Herbstgespräche. Das graue Schlernmassiv mit seinen zwei markanten Felstürmen erinnert uns nicht nur an die Tagungen 1988 bis 1998 in Seis am Schlern, sondern auch an Herwig Schmack, der die Herbstgespräche von Anfang an durch seine einmalige Originalität entscheidend mitgeprägt hat. Viel zu früh ist er in diesem Sommer von uns gegangen.

Auch die diesjährige Tagung ist wieder der Phytotherapie und den pflanzlichen Arzneimitteln in Praxis und Wissenschaft gewidmet. Zur raschen Information finden Sie hier die Abstracts der Vorträge, die Vortragsfolien sind im Teilnehmerskriptum zusammengefasst.

**Zum Programm:** Die Exkursion bietet die Möglichkeit, in einer der schönsten Gegenden Südtirols Pflanzen zu „begreifen“, Bekannte zu treffen und neue Teilnehmer kennenzulernen. Zum Abschluss des Tages wird die RNA-Biochemikerin Renée Schröder über ihre Liebe zu Heilkräutern erzählen. Schwerpunkte der weiteren Tage liegen u. a. bei der Phytotherapie von Beschwerden des Urogenital- und Gastrointestinal-Traktes, aber auch bei innovativen Methoden der Arzneistoff-Forschung.

**Ich wünsche allen Teilnehmern und Vortragenden erfreuliche, gewinnbringende Begegnungen, Vorträge und Gespräche und einen angenehmen Aufenthalt im herbstlichen Südtirol!**

Wolfgang Kubelka



## Pflanzliche Urologica

Selbstmedikation - Apotheker - Arzt

Von Dr. Martin Adler

Phyto-Urologica nehmen in der naturheilkundlichen Allgemeinmedizin einen besonderen Stellenwert ein. Besonders erfolgreich sind sie in der Rezidivprophylaxe und - je nach Schwere des Harnwegsinfektes - als alleinige Therapie oder in Kombination mit einem ausgewählten Antibiotikum.

Als Darreichungsform verfügen die pflanzlichen Urologica über die gesamte Palette der galenischen Möglichkeiten. Das reicht von granuliertem Kürbissamen bis zur Weichgelatine kapsel. Die häufig kritisierten Teezubereitungen (zum Beispiel als Blasen- und Nierentee) eignen sich hervorragend für eine „Durchspülungstherapie“ zum Beispiel bei leichten Harnwegsinfekten oder Nephrolithiasis. Hier gibt es spezifische Rezepturen, die klinisch auf eine entsprechende Evidenz überprüft worden sind. Blasen- und Nierentees können auch durch ethanolisch-wässrige Auszüge (Tinkturen) in ihrer Wirksamkeit unterstützt und verstärkt werden.

Als therapeutische Substanzklasse stehen dem Anwender Aquaretika für die Indikationen Harnwegsinfekte, Reizblase und Urolithiasis zur Verfügung. Kontraindikationen sind entzündliche Nierenerkrankung, eingeschränkte Nierenfunktion und Gravidität. Bei Harnwegsinfekten sind Harnwegsdesinfizienzien anzuwenden, Kontraindikationen: fiebrige, hoch akute Harnwegsinfekte, akute Prostatitis.

Weiters werden miktionsbeeinflussende Arzneidroge eingesetzt. In der Regel handelt es sich dabei um Heilpflanzen, die zum Beispiel bei der Reizblase, Harnwegsinfekten oder aber auch bei der gutartigen Prostatahyperplasie anwendbar sind. Probat sind dabei Brennnesselwurzel (BPH), Kürbissamen (Reizblase, BPH), Sägepalmenfrüchte (BPH). Die Wirkungen dieser Substanzgruppe sind antiphlogistisch, antiödematös, antikonvulsiv, schwach sedativ, bakteriostatisch und kongestionsmindernd.

Beliebt sind in der Praxis phytotherapeutische Kombinationspräparate, da sie einfach (Handling) und dennoch therapeutisch hoch wirksam sein können. Gleichzeitig verfügen sie über eine gute Compliance. Eine gut untersuchte Kombination besteht aus Tausendgüldenkraut, Liebstöckelwurzel und Rosmarin und zeigt interessante Ergebnisse: Die Dreierkombination verfügt über eine gute Spasmolyse auf die Blasenmuskulatur und kann diese dosisabhängig signifikant relaxieren. Besonders interessant ist, dass die Kombination die Adhäsion von E. coli an humanen Blasen zellen in vitro stärker hemmt als Cranberry. In Kombination mit einer Antibiose wird damit das Rezidivrisiko deutlich gesenkt.

Bei Harnwegsinfekten und auch bei Atemwegsinfekten haben die Senfölglykoside eine große Bedeutung. Benzylsenföhlpräparate (Kapuzinerkressekraut, Meerrettichwurzel) werden in der Anwendung besser vertragen, wenn sie nach Mahlzeiten eingenommen werden. Aus eigenen Praxiserfahrungen können damit Harnwegsinfekte bis zu 500.000 Keime beherrscht werden. Die Kombination ist ebenfalls bei rezidivierende Harnwegsinfekten sinnvoll prophylaktisch anzuwenden. In einem Zeitraum von 180 Tagen traten bei der Verumgruppe bis zu 43 Prozent weniger Infekte auf als in der Kontrollgruppe.

In einer naturheilkundlichen Praxis ist die Phytotherapie ein wertvoller Bestandteil, der in der Regel bei leichten und mittelgradigen Harnwegsinfekten immer als erste Option vor einer weiteren chemischen Therapie eingesetzt werden sollte.

Dr. med. Martin Adler, FA f. Allgemeinmedizin  
Naturheilverfahren, Homöopathie, Ernährungs- und Umweltmedizin  
Sohlbacherstraße 20, D 57078 Siegen  
info@dr-martin-adler.de



## Wirksamkeit und Sicherheit pflanzlicher Laxantien:

### Flohsamenschalen, Senna & Co

Von Dr. pharm. Christoph Bachmann



Verstopfung ist ein in der westlichen Hemisphäre weit verbreitetes Problem. Mehrheitlich sind davon Frauen betroffen. Können eine Krankheit oder eine UAW als Ursache für die Obstipation ausgeschlossen werden, spricht man von einer funktionellen Obstipation, deren Ursache nicht klar ist. Als chronisch wird eine Obstipation dann bezeichnet, wenn im Verlaufe eines Jahres während mindestens 4 Monaten mindestens 2 der ROM-II-Kriterien einer funktionellen Verstopfung vorliegen. Gründe für eine chronische Verstopfung können eine falsche Ernährung, Bewegungsarmut und Stress sein. Daneben gibt es auch die Slow-Transit-Obstipation, ein angeborener langsamer Transit des Darminhaltes. Beim Vorliegen einer Obstipation bieten sich zuerst nichtmedikamentöse Maßnahmen wie die Vermeidung der erwähnten möglichen Ursachen an.

Führen alle nichtmedikamentösen Maßnahmen zu keinem Erfolg, ist eine Pharmakotherapie der Verstopfung mit Laxantien angebracht. Diese werden in Osmotische Laxantien (Salze, Zucker, PEG, Macrogel), Gleitmittel (Paraffinöl, Docusat-Natrium), Ballaststoffe und Stimulierende Laxantien eingeteilt. Die Ballaststoffe und ein Teil der stimulierenden Laxantien gehören zu den pflanzlichen Arzneimitteln.

Ballaststoffe sind hochmolekulare Gemische bestehend aus löslichen und unlöslichen Bestandteilen. Sie binden Wasser und bilden mit dem gebundenen Wasser eine Quellmasse. Die unlöslichen Bestandteile üben einen mechanischen (nicht chemischen!) Reiz aus, was die Transportgeschwindigkeit des durch das Quellen weich gewordenen Koloninhaltes erhöht. Typische Ballaststoff-Laxantien werden aus dem Flohsamen (*Plantago ovata*; Ispaghula) oder aus Karaya (*Sterculia urens*, Indischer Traganth, Karaya-Gummi) hergestellt.

Beim Vorliegen einer chronischen Verstopfung empfiehlt sich als erste pharmakotherapeutische Maßnahme die Behandlung mit einem Ballaststoff-Laxans. In vielen Fällen tritt damit Erfolg ein. Helfen Ballaststoff-Laxantien nicht oder nur ungenügend, sind stimulierende Laxantien (Kontakt-Laxantien) angebracht. Dabei handelt es sich um Extrakte aus Senna-, Frangula-, Aloe- und Rhabarber-Arten. Diese wirken antiresorptiv, sekretagog und dehnen die Darmwand, was zur Beschleunigung der Darmpassage und Erleichterung der Defäkation führt.

Bei den Senna-Laxantien liegt die paradoxe Situation vor, dass auch bei Fachleuten während vieler Jahre völlig unhaltbare Vorurteile gegenüber diesen Laxantien weit verbreitet waren und es zum Teil immer noch sind! So wurde immer wieder erzählt, Senna-Laxantien führen zu einer Gewöhnung, zu einer obligatorischen Dosissteigerung, zu Elektrolytverlust und neuronalen Schäden im Kolon, ja sogar sie besäßen genotoxische und kanzerogene Eigenschaften. Es gibt aber nicht eine einzige seriöse pharmakologische oder klinische Studie, die diese Vorurteile auch nur ansatzweise stützt!

Um dieser ungerechtfertigten „Verteufelung“ der Senna-Laxantien entgegenzuwirken, trafen sich führender Experten 1999 zu einem Forum «Obstipation und Laxantien» und verfassten das so genannte Konsensuspapier. Darin heißt es: „Wenn ein Laxans so dosiert wird, dass ein Stuhl von physiologischer, das heißt, nicht flüssiger Konsistenz ausgeschieden wird, besteht KEIN Risiko von unphysiologischen Flüssigkeits- und Elektrolytverlusten oder einer Schädigung des Darms, auch nicht bei chronischer Behandlung“. Weiter betonen diese Experten, dass Senna-Laxantien

- für eine Langzeitbehandlung geeignet sind,
- keine mutagene und kanzerogene Wirkung besitzen,
- nicht toxisch sind und
- nicht zu einer Gewöhnung führen.

Senna-Laxantien eignen sich zur Behandlung hartnäckiger Verstopfungen, bei denen Ballaststoffe alleine nicht genügend wirken. Besonders geeignet sind Kombinations-Präparate, die als Wirkstoffe einen Ballaststoff und ein Senna-Laxans enthalten.

Dr. Christoph Bachmann  
Hirschmattstrasse 46  
CH 6003 Luzern  
[c.bachmann@bluewin.ch](mailto:c.bachmann@bluewin.ch)



## Arzneistoffdesign am Computer – Spielerei oder Wissenschaft?

Von Univ.-Prof. Dr. Gerhard Ecker

Computer sind aus unserem täglichen Leben nicht mehr wegzudenken. Computerchips befinden sich in praktisch allen elektronischen Gegenständen des täglichen Gebrauchs, vom Spielzeug über das Smartphone bis zum Auto. Die Leistung der Prozessoren verdoppelt sich seit 1975 konstant etwa alle 20 Monate, und dies scheint kein Ende zu nehmen. Schon spricht man vom Quantencomputer, im wahrsten Sinn des Wortes der nächste Quantensprung in der Rechnerleistung.

In der Auto- und Flugzeugindustrie sind Computersimulationen ein unabkömmlicher Bestandteil des Entwicklungsprozesses und helfen Zeit und Geld zu sparen. Doch wie sieht es in der Arzneimittelforschung aus? Schätzungen zufolge beträgt der Anteil von Computersimulationen an der Entwicklung eines neuen Arzneistoffes zurzeit etwa 20 bis 25 Prozent, und wird 2020 bis zu 40 Prozent betragen. Dies betrifft alle Phasen der Arzneistoff- und Arzneimittelentwicklung, von der Targetidentifizierung über die Entdeckung von Leitsubstanzen und deren Optimierung bis hin zu post-Marketing Monitoring (Stichwort Pharmakovigilanz). Wird es in naher Zukunft möglich sein, neue Arzneimittel am Bildschirm zu designen, so wie wir Autos und Flugzeuge designen? Können wir Tierversuche durch Computersimulationen ersetzen?

Im Rahmen des Vortrages werden die unterschiedlichen Computermethoden an aktuellen Beispielen aus den Bereichen ZNS-Therapeutika und Zytostatika vorgestellt. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Verwendung von Algorithmen aus dem Gebiet der künstlichen Intelligenz sowie auf die zunehmende Bedeutung von Open Innovation, Open Access und semantischer Web 2.0 Technologie gelegt.

Univ.-Prof. Dr. Gerhard Ecker  
Department für Medizinische/Pharmazeutische Chemie  
Pharmaziezentrum d. Univ. Wien  
Althanstraße 14, A 1090 Wien  
gerhard.fecker@univie.ac.at



## Pflanzliche Antiinfektiva mit antibakteriellen und antiviralen Wirkungen: Neue Befunde zu antiadhäsiven Naturstoffen

Von Univ.-Prof. Dr. Andreas Hensel

Pflanzliche Antiinfektiva beanspruchen in der klinischen Praxis ein kleines, aber nicht zu unterschätzendes Segment. Extrakte aus Bärentraubenblättern, Meerrettich, Kapuzinerkresse, Pelargoniumwurzel, Kamille, Salbei, Thymian, Laucharten u. a. zeigen ein geringes, aber therapeutisch gut nutzbares antibakterielles Potential mit breiter, unspezifischer Wirkung. Andere Extrakte machen sich potentielle antiadhäsive Wirkungen gegenüber Pathogenen zunutze, z. B. Extrakte aus Cranberry, Cistus oder Melisse.

Antiadhäsive Wirkprinzipien sind allerdings in der Literatur bisher nur ungenügend untersucht, was erstaunlich ist, da die gezielte Unterbindung der Erkennung der Wirtszelle durch mögliche Pathogene ganz neue und hochselektive cytoprotektive Möglichkeiten bietet. Dies wird am Beispiel von *Herpes simplex* Virus I und Melissenextrakt aufgezeigt, wobei hierbei die Kaffeesäureester als Wirkkomponenten angesehen werden. Auch Proanthocyanidin-angereicherte Extrakte aus Sauerampfer (*Rumex acetosa*) sind mittlerweile gegen HSV-1, aber auch gegen Influenza A H1N1 beschrieben, was sich sehr gut mit der traditionellen Anwendung dieser Droge bei Infektionen der oberen Luftwege deckt.

Als hierfür verantwortliche Wirkstoffe gelten die galloylierten oligomeren Proanthocyanidine mit der Leitsubstanz Epigallocatechin-3-O-gallat-4b,8-epigallocatechin-3-O-gallat (Procyanidin B2-digallat), die zu einer Oligomerisierung und damit Inaktivierung der viralen Adhäsionsproteine (gD-Protein für HSV-1, Hämagglutinin für H1N1) führen. Ähnlich antiadhäsive Effekte werden auch für Extrakte aus *Cistus incanus* beschrieben. Andere antiadhäsive Extrakte werden vorgestellt, die gegen eine Infektion von Magenschleimhaut mit *H. pylori* gerichtet sind. Dass Cranberry-Extrakte die Adhärenz uropathogener *E. coli* (UPEC) an Blasengewebe hemmen ist bekannt, neuere Daten implizieren allerdings, dass auch die Invasion der Bakterien in die Zelle hinein unterbunden wird, was eine sogenannte antiinvasive Wirkung darstellt. Kürzlich publizierte *in vitro* Daten zeigen auf, dass auch Drogen, die traditionell zur Durchspülungstherapie eingesetzt werden (Goldrutenkraut, Maisgriffel, Hauhechel, Birkenblätter) geringe antiadhäsive Eigenschaften gegen UPEC aufweisen, die allerdings bei Kombination der Drogen – wie sie sehr häufig in Blasen-Nieren-Tees zu finden sind) zu ausgeprägten synergistischen Effekten führen.

Schlussendlich werden zusätzliche Daten präsentiert, die eine antiadhäsive Wirkung von Sauerampferextrakt gegenüber *Porphyromonas gingivalis*, dem Haupterreger der Parodontitis, darstellen. Auch hier werden die galloylierten Procyanidine als antiadhäsive Wirkstoffe angesehen, die zusätzlich über eine Unterbindung der Biofilmbildung wirken können. Erste klinische Vorstudien zeigen mögliche potentielle Anwendungen auf.

Univ.-Prof. Dr. Andreas Hensel  
Institut für Pharmazeutische Biologie und Phytochemie, Universität Münster,  
Hittorfstraße 56, D 48149 Münster  
ahensel@uni-muenster.de



## Phytotherapie bei älteren Patienten

Von Univ.-Prof. Dr. Karen Nieber

Mehr und mehr werden medizinische Versorgung, Pflege und Fürsorge von und für Ältere zu einer gesellschaftlichen Herausforderung. Der Betreuung von alten Menschen wird nach aktuellen demographischen Daten schon in naher Zukunft eine größere Bedeutung zukommen. Dies erfordert ein gesamtgesellschaftliches Umdenken, ein umfangreiches Wissen und kompetente Antworten auf zahlreiche gesundheitsbezogene Fragen und eröffnet neue Aufgabenfelder für verschiedene Berufsgruppen im sozialen und im medizinischen Bereich.

Nicht nur Multimorbidität und Polypharmazie erhöhen das therapeutische Risiko im Alter, sondern auch Veränderungen in den pharmakokinetischen und pharmakodynamischen Prozessen. Der Übergang von der medikamentösen Einnahme aus medizinischen Gründen hin zur dauerhaften missbräuchlichen Einnahme ist gerade bei älteren Menschen oft fließend und unbewusst. Es ist deshalb notwendig, die Therapiekonzepte für Senioren zu überprüfen, anzupassen und geeignete Medikamente auszuwählen.

Ein Weg, dieses Ziel zu erreichen, ist die Anwendung von rationalen Phytopharmaka. Viele multimorbide Patienten stehen pflanzlichen Arzneimitteln positiv gegenüber. Patientenorientiert eingesetzt, besitzen sie bei indikationsgerechter Anwendung einen hohen Stellenwert. Sie ermöglichen eine individuelle, abgestufte und bedarfsgerechte Therapie, denn sie haben meist ein besseres Verträglichkeitsprofil als chemisch-synthetische Medikamente und sind mechanistisch oft dem Multi-Target-Prinzip zuzuordnen. Phytopharmaka, die den gleichen Kriterien hinsichtlich Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit wie chemisch-synthetische Arzneimittel entsprechen, stellen deshalb häufig bei alten Menschen eine wirkungsvolle Alternative dar und tragen zu einer individualisierten Pharmakotherapie bei. Dabei decken die pflanzlichen Arzneien ein breites Spektrum an Indikationen ab und haben wegen der guten Compliance der Patienten und der geringen Kosten in der ärztlichen Praxis zu Recht eine bedeutende Rolle.

Angesichts der Vielfalt der Phytopharmaka fällt eine rasche und zuverlässige Auswahl eines geeigneten Präparates für eine rationale Therapie oftmals schwer. Deshalb sind wie bei jedem therapeutischen Verfahren fundierte Kenntnisse notwendig, damit das geeignete Präparat in ausreichend hoher Dosierung ausgewählt werden kann. Zur besseren Orientierung müssen Kriterien für eine qualitätsorientierte Auswahl von Phytopharmaka bei Senioren geschaffen werden. In Deutschland wurde eine Arbeitsgruppe gegründet, die auf der Basis von validen Studien eine vernünftige Synthese zwischen der Anwendung von Phytopharmaka und chemisch-synthetischen Arzneimitteln zu finden sucht. Der Arbeitsgruppe gehören sowohl Ärzte als auch Apotheker an. Es wurde von Anfang an Wert auf die Zusammenarbeit dieser beiden Berufsgruppen gelegt. Nur so wird es möglich sein, gerade älteren, multimorbiden Patienten umfassend und kompetent zu helfen.

Ausgangspunkt der Arbeiten waren zwei Aspekte. 2010 wurde die sogenannte PRISCUS-Liste veröffentlicht. In der Liste werden Arzneistoffe aufgeführt, die für ältere Patienten ungeeignet sind, und gleichzeitig Alternativen vorgeschlagen. Es fällt bei der Durchsicht der Liste auf, dass Phytopharmaka bei den Alternativvorschlägen unberücksichtigt bleiben. Ein weiterer Aspekt erscheint gerade hinsichtlich Senioren sehr wichtig. Zubereitungen aus Heilpflanzen sind nicht nur in der Apotheke zu bekommen, auch Drogeriemärkte, Reformhäuser oder Supermärkte bieten Produkte an, die in unterschiedlichen Formen Heilpflanzen enthalten. Vor allem die Nahrungsergänzungsmittel versprechen nicht nur gesundheitliche Vorteile, sondern sind in der Form oft von Arzneimitteln kaum zu unterscheiden.

Ziel der Arbeitsgruppe ist es deshalb, die PRISCUS-Liste durch Phytopharmaka zu ergänzen, um Ärzten, Apothekern, Pflegepersonal aber auch dem Patienten selbst ein Informationsmaterial zu Verfügung zu stellen. Phytopharmaka sollten ein wichtiger Bestandteil der Therapiekonzepte von Senioren sein. Ihr Einsatz könnte die Gefahr unerwünschter Arzneimittelwirkungen und Wechselwirkungen bei multimorbiden Patienten verringern sowie die Therapietreue und die vertrauensvolle Arzt/Apotheker-Patient-Beziehung stärken.

Univ.-Prof. Dr. Karen Nieber, Universität Leipzig, Institut für Pharmazie,  
Talstr. 33, D-04103 Leipzig  
nieber@rz.uni-leipzig.de



## Workshop: Apothekeneigene Qualität

Von Ao. Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl und Univ.-Doz. Dr. Reinhard Länger

Obwohl die Vielfalt an zugelassenen und registrierten Arzneyspezialitäten die Herstellung von Arzneimitteln in der Apotheke etwas in den Hintergrund gedrängt hat, reicht nach wie vor die Palette der Eigenherstellung von einfachen Salben über Dekokte der TCM bis hin zu keimfreien Augentropfen. Oft laufen

verschiedene Verfahren nebeneinander oder kurz nacheinander ab, und zwischendurch will auch wieder ein Patient an der Tara bedient und beraten werden. Innerhalb dieser speziellen Rahmenbedingungen darf aber die Qualität sowohl des Herstellungsprozesses als auch des fertigen Arzneimittels nicht leiden. Der Workshop soll anhand von Beispielen einfache Aspekte zur Qualitätssicherung vorstellen und zur Diskussion anregen.

Univ.-Doz. Dr. Reinhard Länger  
BASG/AGES Medizinmarktaufsicht  
Traisengasse 5, A 1200 Wien  
reinhard.laenger@ages.at

Ao.Univ.-Prof. Dr. Sabine Glasl-Tazreiter  
Dept.f.Pharmakognosie  
Pharmaziezentrum d.Univ.Wien  
Althanstraße 14, A 1090 Wien  
sabine.glasl@univie.ac.at





# 28. Südtiroler Herbstgespräche

## Prostata und Phytopharmaka:

### Erwartungen und Evidenz

Von Univ.-Doz. Dr. Michael Rauchenwald

Phytopharmaka haben in der Behandlung der benignen Prostatahyperplasie (BPH) eine lange Tradition und waren bis Anfang der 90er Jahre die einzige medikamentöse Behandlungsmöglichkeit der BPH. Erst durch die Einführung von neuen Medikamenten mit klar definiertem Wirkungsmechanismus, wie 5-Alpha-Reduktase-Hemmer (5ARI) und wenige Jahre später der Alpha-1-Rezeptorenblocker ( $\alpha_1$ RBI) kam es innerhalb von 10 Jahren zu einer fast 2½-fachen Zunahme des Medikamentenabsatzes in dieser Indikation.

Auf Basis von In-vitro-Studien werden für die Phytopharmaka antiphlogistische, antiödematöse, antikongestive sowie anti-androgene bzw. östrogene Wirkungen postuliert. Phytopharmaka senken den SHBG-Spiegel, stärken die Detrusorfunktion, hemmen die Wachstumsfaktoren-stimulierte Prostatazellproliferation und neutralisieren freie Radikale.

Für einige Phytotherapeutika gibt es Hinweise auf eine Wirksamkeit aus aussagekräftigen randomisierten Studien, die einer Bestätigung bedürfen. Allerdings ist nach wie vor der genaue Wirkungsmechanismus der Phytopharmaka unbekannt und es existieren keine Langzeitstudien, die den Effekt auf den natürlichen Verlauf der Erkrankung nachweisen könnten. Das Prostatavolumen und der PSA-Wert werden durch die Therapie nicht beeinflusst. Trotz aller methodischen Schwierigkeiten kann die Phytotherapie, vor allem aufgrund der geringen bzw. fehlenden Nebenwirkungen, insbesondere bei Patienten mit moderaten Beschwerden und geringem Progressionsrisiko als indiziert angesehen werden. Vor allem Patienten mit primär irritativer Symptomatik und kleiner Prostata sowie niedrigem PSA bieten sich hierbei an.

Eine weitere Indikation von Phytopharmaka im Bereich der Prostata stellt die chronisch abakterielle Prostatitis/chronisches Beckenschmerzsyndrom dar. Bei diesem, ursächlich nicht restlos aufgeklärten Krankheitsbild stellen Phytotherapeutika durch ihre postulierten vielfältigen Wirkungsmechanismen und die geringen bis fehlenden Nebenwirkungen eine kostengünstige Therapieform mit hoher Patientenakzeptanz dar. Hierzu existieren allerdings kaum Studien und wenn nur mit sehr geringen Patientenzahlen. Somit erscheint die Phytotherapie auch beim chronischen Beckenschmerzsyndrom eine interessante Ergänzung des therapeutischen Armamentariums darzustellen.

Univ.-Doz. Dr. Michael Rauchenwald  
Donauspital – SMZ Ost Wien, Abt. f. Urologie u. Andrologie  
Langobardenstraße 122, A 1220 Wien  
michael.rauchenwald@wienkav.at



## Volksmedizin, Pharmakognosie und der Computer - eine Erfolgsgeschichte

Von Univ.-Prof. Dr. Johannes Saukel

Die über Jahrzehnte gewachsene VOLKSMED-Datenbank stellte schon öfters den Ausgangspunkt für weitere Forschungen dar. Die Datenbank enthält die Information zur Einzelanwendung von Arzneimitteln (Mineralien, Pilze, Pflanzen, Tierische Produkte, mit ca. 67000 Personenangaben) sowie etwa 4100 Rezepturen (Teemischungen, Salben u.v.a., mit ca. 4700 Personenangaben). Es werden Auswertungsbeispiele gezeigt (Hitlisten Indikationen, Zubereitungen, Häufigkeit der Arten, Verwendung einzelner Arten im Vergleich der untersuchten Regionen u.v.a.), welche die Komplexität und Datenfülle solcher Abfragen aufzeigen. Am Beispiel des Forschungsnetzwerkes „Drugs from Nature Targeting Inflammation“ wird aufgezeigt, wie aktuell Forschung organisiert wird. Die verschiedenen Einsatzmöglichkeiten des Computers werden hier hervorgehoben. Publikationen der Arbeitsgruppe werden kurz vorgestellt.

Am Beispiel von Schafgarbenkraut wird die Problematik der Forschung in schwierigen Artgruppen demonstriert und die Notwendigkeit der Entwicklung neuer EDV-gestützter Auswertemethoden dargelegt. Folgende Auswertemethoden werden kurz vorgestellt: **DET\_MORPH** → ein neuer Algorithmus zur Gewinnung feinmorphologischer Daten; **2D\_EUKLID** → ein neuer interaktiver Algorithmus aus der großen Familie der Methoden zur **Multidimensionalen Skalierung**; neuartige Auswertungen zur Zusammensetzung des ätherischen Öls von Arzneipflanzen (etwa die **Summenmerkmale** sowie eine spezielle **Färbemethode** → **CP-Reagens**).

Es wird gezeigt, wie altes Erfahrungswissen der Volksmedizin, verarbeitet mittels neuer EDV-Verfahren in der Pharmakognosie, wichtige Grundlagen für die weitere Entwicklung innovativer Arzneipflanzenforschung liefern kann.

Univ.-Prof. Dr. Johannes Saukel  
Dept. f. Pharmakognosie  
Pharmaziezentrum d. Univ. Wien  
Althanstraße 14, A 1090 Wien  
johannes.saukel@univie.ac.at



## Phytotherapie bei Magen-Darm-Beschwerden

Von Reinhard Saller



Magen-Darm-bezogene Beschwerden zählen zu den häufigsten Ursachen einen Arzt aufzusuchen. Schätzungsweise 15 bis 30 Prozent der Erwachsenen leiden etwa an verschiedenartigen funktionellen gastrointestinalen Beschwerden (u. a. verschiedene Formen von Dyspepsie und Colon irritabile). Ihre Behandlung ist eine der Domänen der Phytotherapie. Seit alters her stehen Bittermittel an erster Stelle der verwendeten Phytotherapeutika bei der Behandlung dyspeptischer Beschwerden. Sie scheinen u. a. sensorisch bereits in geringen Konzentrationen über das gustatorische System via Vagus die Sekretion des Magens sowie der Verdauungsdrüsen zu stimulieren und die Motilität des Verdauungstraktes anzuregen.

Zudem sind Bitterrezeptoren im gesamten Magen-Darm-Trakt vorhanden. Ein angeregter Verdauungstrakt wiederum scheint über das enterale Nervensystem stimulierend auf das ZNS einzuwirken und auf diese Weise zu einer generellen Tonisierung führen zu können. In höheren Dosierungen wirken Bitterstoffe vermutlich direkt auf die Magen- und Darmschleimhäute ein. Häufig werden die Bittermittel mit ätherischöhlhaltigen Drogen kombiniert. Die ätherischen Öle wirken in erster Linie spasmolytisch und karminativ. Einige wirken zudem lokal anästhesierend und verhindern Übelkeit, z. T. auch Erbrechen.

In den letzten Jahren wurden mit ausgewählten phytotherapeutischen Kombinationen kontrollierte Studien durchgeführt (entsprechend den Kriterien der Evidence Based Medicine), in denen zumeist eine signifikante Überlegenheit über Placebo und eine vergleichbare Wirksamkeit wie Prokinetika gezeigt werden konnte (z. B. *Iberis amara*, Kümmelöl, Pfefferminzöl, Ingwer- und Artischockenextrakt). Den krankheitsorientierten Untersuchungen zur Wirksamkeit von Bitterstoff-, Scharfstoff- und Ätherischöldrogen steht ein großer und in sich weitgehend konsistenter Erfahrungsbereich der traditionellen Phytotherapie gegenüber. Diese Erfahrungen stammen aus unterschiedlichen, jedoch nachvollziehbaren Erfahrungsgebieten (Experienced Based Medicine).

Große traditionelle medizinische Systeme wie die Traditionelle Europäische Medizin berücksichtigen bei der Wahl der Mittel im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes zusätzliche Aspekte wie die Konstitution des Patienten und beziehen auch sensorische Qualitäten von Arznei- und Heilmitteln sowie pflanzlichen Nahrungsmitteln und Gewürzen mit ein. In der Erfahrung der Konstitutionstherapie können sich Magen- aber auch verschiedene Darmerkrankungen in praktisch allen Teilen des Körpers und des Organismus auswirken, eine Erfahrung, die sich in der Symptommenvielfalt u. a. auch in der modernen Erhebung und Korrelation von Beschwerden bei Patienten mit Dyspepsien und anderen funktionellen Magen-Darmerkrankungen wiederfindet. Überraschend häufig gehen z. B. Magenstörungen mit Mattigkeit und Schwäche (Ausdruck einer Asthenie) einher. Dementsprechend kann auch die Behandlung von Mattigkeit und Schwäche als individuell dominierende Symptome aufgrund konstitutionstherapeutischer Betrachtungsweisen mit solchen tonisierenden Stomachika versucht werden, selbst wenn zunächst gastrointestinale Beschwerden nicht augenfällig zu sein scheinen.

Roborierend-tonisierende Wirkungen besitzen auch erwärmende Medikamente (u. a. Aromatika). Wichtige Aromatika in diesem Zusammenhang sind z. B. Ätherischöldrogen, insbesondere wenn sie gleichzeitig noch Bitterstoffcharakter besitzen. Ansonsten lassen sich in diesem Zusammenhang Ätherischöldrogen mit Bitterstoffdrogen kombinieren. Dieses Rationale ist auch bei modernen antidyspeptischen pflanzlichen Kombinationspräparaten zu finden. Ebenfalls roborierend-tonisierende Effekte besitzen manche Nervenmittel (Nervina), wenn sie etwa wie Zubereitungen aus Baldrianwurzel einen Bitterstoffcharakter besitzen.

An Arzneipflanzen bzw. deren Zubereitungen steht in Europa eine große Anzahl mit verschiedenen Eigenschaften und z. T. recht unterschiedlichem Erfahrungshintergrund zur Verfügung. Ihre regional und kulturell unterschiedliche Anwendung ist derzeit zu einem großen Teil traditionell begründet und wird durch wissenschaftlich aufbereitetes Erfahrungsmaterial aus verschiedenen Medizinkulturen gestützt. Für eine Reihe solcher Phytotherapeutika liegen mittlerweile z. T. umfangreiche und aussagekräftige Beobachtungsstudien vor, die neben ihrem wissenschaftlichen Wert auch die therapeutische Praxis widerspiegeln.

Einzelne phytotherapeutische Zubereitungen wurden in den letzten Jahren auch in randomisierten vergleichenden klinischen Studien geprüft. Eine phytotherapeutische Auswahl für die Praxis kann entsprechend dem Vorliegen klinischer Studien erfolgen, allerdings verzichtet man mit dieser Beschränkung auf einen wesentlichen Teil phytotherapeutischer Empirie.

Erkrankungen bzw. Beeinträchtigungen des Magen-Darm-Traktes hängen eng mit Störungen von Leber- und Gallenfunktion zusammen, so dass man Magen-Leber-Darm als intestinales und extraintestinales Verbundsystem charakterisieren kann. Zu einem großen Teil werden dabei die gleichen bzw. vergleichbare Phytotherapeutika eingesetzt.

Neben der Vielfalt funktioneller Störungen und Erkrankungen werden häufig auch einzelne Symptome und Symptomkomplexe phytotherapeutisch behandelt. Weitere Schwerpunkte phytotherapeutischer Behandlungen im Zusammenhang mit dem Magen-Darm-Trakt sind Durchfälle und Verstopfung, Übelkeit und Erbrechen sowie chronisch-entzündliche Darmerkrankungen. Außerdem können Phytotherapeutika eine bedeutsame Rolle in der Supportivtherapie von Magen-Darm-Beschwerden im Gefolge zahlreicher intestinaler und extraintestinaler Erkrankungen bzw. derer Behandlungen spielen.

Univ.-Prof. Dr. Reinhard Saller  
Institut für Naturheilkunde, Departement für Innere Medizin,  
Universitäts Spital Zürich  
Rämistrasse 100, CH 8091 Zürich,  
reinhard.saller@usz.ch



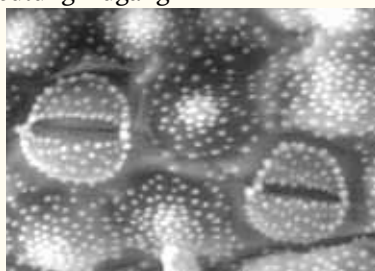
# Der Acker-Schachtelhalm (*Equisetum arvense*)

**S**chachtelhalmkraut ist ein Klassiker in Blasentees. Neben Birkenblättern, Bruchkraut, Hauhechelwurzel und Goldrutenkraut ist es eine gerne genutzte Komponente in Teemischungen, die den Harnfluss erhöhen sollen. Die Pharmazeuten kennen es eindeutig als *Equiseti herba*.

Dem gegenüber steht eine Fülle an Bezeichnungen in der deutschen Sprache, die nicht alle einer Deutung zugänglich sind: Kannenkraut (?), Meerträubel (?), aus heutiger Sicht wohl irreführend, da darunter die Gattung *Ephedra* verstanden wird), Pferdeschwanz (?), heute wohl eher für eine bestimmte Frisur gebräuchlich), Katzenschwanz, Schachtelhalm und natürlich Zinnkraut. Wörtlich übersetzt bedeutet *Equi-setum* „Pferd“ und (im Zusammenhang mit Tieren) „Borste“ (im botanischen Kontext bedeutet *Seta* z. B. Stiel der Sporenkapsel bei Laubmoosen). In zahlreichen Sprachen ist der Pferdeschwanz bis heute der Namensgeber (*horsetail*, *cola de caballo*, *coda cavallina*). Schachtelhalm deshalb, weil die Sprossabschnitte wie Schachteln ineinander stecken und auch leicht in seine einzelnen Glieder zerlegt werden können. Die perfekte Eignung als feines Schleifmaterial (Zinnkraut) konnte durch Untersuchungen der Oberfläche mit dem Rasterelektronenmikroskop deutlich gemacht werden: die Epidermis ist übersät mit zahlreichen, etwa 2 µm großen Höckern, die durch Silikateinlagerungen eine harte Konsistenz aufweisen. Versucht man diese Struktur mit der Terminologie von Schleifpapieren zu korrelieren, entspricht dies einer Körnung von etwa 12.000 (= extrem fein; zum Vergleich: Heimwerker verwenden zur Holzbearbeitung Körnungen um den Wert 100).

Der Ackerschachtelhalm führt ein Doppelleben: während der grüne, sterile Spross ab etwa Mai die gesamte Vegetationsperiode zu beobachten ist, erscheint vorher aus dem gleichen Wurzelstock nur für kurze Zeit der unscheinbare und meist übersehene, braune, astlose fertile Spross. Dieser trägt an seiner Spitze einen zapfenförmigen Sporophyllstand (keine Blüte, denn der Schachtelhalm ist verwandt mit den Farnen

und keine Blütenpflanze). Der grüne sterile Trieb ist in einen Hauptspross und wirtelig stehende Seitensprosse gegliedert. Der flügelig-kantige Querschnitt dieser Seitensprosse ist eines der vielen Merkmale zur Unterscheidung zu anderen *Equisetum*-Arten. Der als giftig angesehene Sumpf-Schachtelhalm (*E. palustre*) weist im Querschnitt rundliche Seitensprosse auf. Viele der Individuen des Sumpfschachtelhalmes tragen



im Unterschied zum Acker-Schachtelhalm am oberen Ende des grünen Hauptsprosses eine braune Sporangienähre. Da die meisten morphologischen Differentialmerkmale kaum oder gar nicht mehr erkennbar sind, wenn das getrocknete Kraut klein geschnitten als Arzneidroge vorliegt, müssen spezifische mikroskopische und chemische Merkmale herangezogen werden. Die aktuelle Monographie zur Qualitätskontrolle von *Equiseti herba* im Europäischen Arzneibuch ist das Ergebnis einer Kooperation von Experten aus Österreich (Labor der Apothekerkammer, Dept. f. Pharmakognosie der Univ. Wien, AGES Medizinmarktaufsicht).

Als Inhaltsstoffe wurden Kieselsäure (bis zu 7.7 %) und verschiedene Flavonoide identifiziert.

Untersuchungen am Institut für Pharmakognosie der Universität Wien haben gezeigt, dass - entgegen älteren Angaben - Saponine im Schachtelhalm nicht enthalten sind. Neben seiner Verwendung in Blasentees kann Schachtelhalmkraut als Dekokt auch äußerlich in Form von Umschlägen bei schlecht heilenden Wunden angewendet werden. Die früher gebräuchliche Anwendung bei tuberkulösen Erkrankungen ist hingegen obsolet.

Neben Acker- und Sumpf-Schachtelhalm finden wir in Österreich noch weitere 7 *Equisetum*-Arten. Da selbst der Riesenschachtelhalm (*E. telmateia*) mit seinen maximal 1,5 Metern Größe deutlich kleiner ist als die Vorfahren in Perm und Karbon, werden unsere Nachfahren wohl kaum auf Steinkohlenbestände aus Schachtelhalmen unserer Region und der gegenwärtigen Epoche zurückgreifen können.

Disclaimer: Dieser Artikel repräsentiert die persönliche Meinung des Autors und nicht zwangsläufig die offizielle Meinung des BASG (Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen) / der AGES Medizinmarktaufsicht.





## Qualität ist Trumpf bei Alpinamed® Preiselbeer-Produkten

**Alpinamed® Preiselbeer-Produkte.  
Höchste Qualität von Anfang an.**



**„Wir sind stolz auf unsere Alpinamed® Preiselbeer-Produkte zur diätetischen Behandlung von Harnwegsinfektionen. Immerhin sind wir unangefochtener Marktführer in diesem Segment. Das verdanken wir der herausragenden Produktqualität. Überzeugen Sie sich selbst!“**

### **- Natürlich. Und mit Ursprungsgarantie.**

Die verwendeten Preiselbeeren stammen zu 100 Prozent aus kontrollierter Wildsammlung in Skandinavien. Also aus ihrem natürlichen Umfeld ohne Einsatz von Düngemitteln oder Pestiziden. Die Ernte erfolgt bei optimalen Bedingungen, die Pflanzen und ihre Umgebung werden dabei geschont.

### **- Mit der Qualität unserer Extrakte.**

Durch ein hoch entwickeltes Auszugsverfahren gewinnen wir einen konzentrierten Extrakt, in dem die Inhaltsstoffe in ihrer Gesamtheit erhalten bleiben – vor allem die PAC. Denn diese finden sich nicht nur im Fruchtfleisch, sondern auch in

der Schale und den Kernen der Preiselbeeren.

### **- Mit belegter Wirkung.**

Aus diesem Extrakt stellen wir Produkte mit hohem, definiertem PAC-Gehalt her, die sich in dokumentierten Anwendungen und in der Verkaufspraxis bestens bewährt haben.

- 2006: Anwendungsdokumentation mit dem Verein zur Förderung der Frauengesundheit unter Leitung von Univ.-Prof. Dr. Sepp Leodolter mit Alpinamed® Preiselbeer-Granulat (516 Patientinnen, 63 Ärztinnen und Ärzte).\*
- 2010: Anwendung von Alpinamed® Preiselbeer-Granulat im Evangelischen Krankenhaus der Stadt Wien bei 141 stationären orthopädischen Patienten.
- 2011: Dokumentation für das Alpinamed® Preiselbeer Trink-Konzentrat am Department für Kinderurologie, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz.
- 2013: Start der Dokumentation von 100 Patienten in Geriatrie-Zentren.

### **- Mit Sicherheit und Kompetenz. Für Sie und Ihre Kunden.**

Dank unserem pharmazeutischen Know-how stehen am Ende Produkte in vier anwenderfreundlichen Darreichungsformen, auf deren Qualität Sie und Ihre Patientinnen sich verlassen können.

\* Sonderdruck GYN-AKTIV 2/2008: Bewährungsprobe für Alpinamed Preiselbeer-Granulat im Alltag. Diätetische HWI-Prophylaxe mit Preiselbeeren



**Der Kräutergarten des Apothekers**  
Peter Pilz, Rainer Windhager

ISBN: 978-3-85200-209-5

Preis: 8,80 € inkl. USt.

Kräuter und Heilpflanzen haben bei uns eine jahrhundert lange Tradition. Als Ratgeber führt dieses Buch durch die Welt der wichtigsten Kräuterpflanzen. Auf 68, reich bebilderten, Seiten werden die meist verwendeten heimischen Arznei- und Gewürzpflanzen ausführlich beschrieben.

In Zusammenarbeit mit der Landesgeschäftsstelle Salzburg der Österreichischen Apothekerkammer und dem Institut für Botanik/Botanischer Garten der Universität Salzburg.

**www.apoverlag.at**

**Wir liefern porto- und spesenfrei in ganz Österreich!**

**APOTHEKER-VERLAG**



# Mitteilungen der Gesellschaft Teil 2

## Arbeitsgruppe „Phyto-Rezepturen“

Im Jänner 2013 wurde vom Vorstand der ÖGPhyt die Einsetzung einer Arbeitsgruppe zum Thema „Phyto-Rezepturen“ beschlossen. Die Arbeitsgruppe unter der Leitung von Mag. pharm. Ilona Leitner hat es sich zur Aufgabe gemacht, geeignete Rezepturen für therapeutische Fragestellungen zu sammeln, die nicht oder nicht ausreichend durch Fertigarzneispezialitäten abgedeckt sind.

Wenn Ihnen aus der Praxis solche „therapeutische Nischen“ bekannt sind bzw. Sie Bedarf an individuellen Rezepturen bei bestimmten Indikationen sehen, oder Sie selbst bewährte pflanzliche (oder vornehmlich pflanzliche) Rezepturen verwenden, die Sie uns zur Verfügung stellen möchten, freuen wir uns über eine Rückmeldung an [info@phytotherapie.at](mailto:info@phytotherapie.at)

## Kongress Phytotherapie 2014: Klinik und Praxis

Nach dem gemeinsamen erfolgreichen Kongress „Phytotherapeutika 2012“ in Wien wird die Zusammenarbeit von ÖGPhyt, GPT, SMGP, GA und ESCOP fortgesetzt. Vom 18. bis 21. Juni 2014 wird in Winterthur (Schweiz) der Kongress „Phytotherapie 2014: Klinik und Praxis“ stattfinden. Als Schwerpunktthemen wurden das therapeutische Potential von Arzneipflanzen beim alternden Patienten sowie moderne Strategien für den Wirksamkeitsnachweis und die Zukunft pflanzlicher Arzneimittel definiert.

Details zum Programm und Informationen zur Anmeldung finden Sie auf <http://phytotherapie2014.smgp.ch/index.html>.

## F.K.I.

Fachkurzinformation: Cerebogan® 80 mg - Filmtabletten. INHABER DER ZULASSUNG: DR. WILLMAR SCHWABE GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland. VERTRIEB IN: ÖSTERREICH: Austroplant-Arzneimittel GmbH, Wien. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 Filmtablette enthält als Wirkstoff: 80 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EGb 761®) (DEV = 35 - 67:1). Der Extrakt ist quantifiziert auf 17,6 - 21,6 mg Ginkgoflavonglykoside und 4,32 - 5,28 mg Terpenlaktone, davon 2,24 - 2,72 mg Ginkgolide A, B und C und 2,08 - 2,56 mg Bilobalid; Erstes Auszugsmittel Aceton 60% m/m. Liste der sonstigen Bestandteile: Lactose-Monohydrat (45,5 mg/Filmtablette), Siliciumdioxid (hochdispers, wasserfrei), Cellulose (mikrokristalline), Maisstärke; Croscarmellose Natrium, Magnesiumstearat (pflanzlichen Ursprungs), Hypromellose, Macrogol 1500, Dimeticon, alpha-octadecyl-omegahydroxypoly(oxyethylen)-5, Sorbinsäure, Eisenoxid rot (E-172); Eisenoxid braun (E-172), Titandioxid (E-171), Talkum. Anwendungsgebiete: Cerebogan 80 mg - Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnganisch bedingten geistigen Leistungseinbußen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen; depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. Hinweis: Bevor die Behandlung mit Cerebogan 80 mg - Filmtabletten begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining, Vertigo. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Schwangerschaft. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Antidementiva, Ginkgo biloba. Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig; Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

## INTERNATIONALE TAGUNG

# PHYTOTHERAPIE 2014

29. Schweizerische Jahrestagung für Phytotherapie

18.-21. Juni 2014, Winterthur

## Klinik und Praxis



Anmeldung und mehr Informationen:  
<http://phytotherapie2014.smgp.ch>

## Phytotherapie und Prostata

**B**esonders in der Urologie nutzt man seit jeher die positiven Wirkungen der pflanzlichen Arzneimittel. Aquaretika wie Birkenblätter, Brennnesselkraut, Goldrutenkraut und Liebstöckelwurzel erhöhen über osmotische Vorgänge die Harnausscheidung. Harnwegsinfektionen können beispielsweise mit Bärentraubenblättern, Birnenblättern, Brunnenkressekraut oder Preiselbeerblättern behandelt werden. Zur Behandlung der Reizblase können entsprechend der Krankheitsursache Baldrianwurzel, Goldrutenkraut, Hopfenzapfen uva. zum Einsatz kommen.

Die gutartige Prostatavergrößerung und die damit einhergehenden Symptomaten (Lower Urinary Tract Symptoms – LUTS) zählt zu den häufigsten urologischen Krankheitsbildern. Mit u. a. Sägepalmenfrüchten oder Brennnesselwurzel stehen auch hierfür pflanzliche Therapien zur Verfügung.

### Die Sägepalme

Sägepalmen kommen ausschließlich im Süden der USA vor. In Florida, nördlich der feucht-heißen Everglades wächst *Serenoa repens* oder *Sabal serrulata*, wie die amerikanische Sägepalme mit lateinischem Namen heißt. Sie gehört zu den Palmengewächsen und ist eine eher kleine Form ihrer Gattung. Die medizinische Anwendung der Sägepalme geht auf die eingeborene Bevölkerung Mittel- und Südamerikas zurück. Sie sprach den Sägepalmfrüchten diuretische, kräftigende und beruhigende Eigenschaften zu und nutzten sie als tonisierendes Mittel, sowie bei Hodenatrophie, Impotenz und Prostatentzündung sowie als Aphrodisiakum. Sägepalmenfrüchte enthalten zahlreiche Fettsäuren und Phytosterole.

### Die Brennnessel

Zur Familie der Brennnessel, den Urticaceen, gehören mehr als 30 Arten. Der Gattungsname *Urtica* stammt vom lateinischen „urere“, was „brennen“ bedeutet. *Urtica dioica* ist auf der ganzen Erde in den gemäßigten Zonen verbreitet und wächst fast überall – auf Wegen, Feldern, Wiesen, und in Gärten. Schon im 1. Jahrhundert vor Christus erwähnte der Dichter Catull die Brennnessel nachdem sie seinen Schnupfen und Husten heilte. Dioskurides, ein griechischer Arzt, behandelte seine Patienten mit der Brennnessel bereits ein Jahrhundert n. Christus für eine Vielzahl von Krankheiten.

Zu den Inhaltsstoffen der Brennnessel zählen u. a. Fettsäuren, Alkohole, Phytosterole, Ceramide, Triterpenderivate, Lektine und Polysaccharide.

### Kombinationsarzneimittel

Für den praktischen Einsatz in der täglichen allgemeinmedizinischen oder urologischen Praxis bewähren sich meist Fertigarzneimittel. Zur pflanzlichen Behandlung von LUTS gilt

Urogutt®-Kapseln mit der enthaltenen Extraktkombination aus den Früchten der Sägepalme und aus den Wurzeln der Brennnessel als Mittel der Wahl.

Der Extrakt aus den Früchten der Sägepalme wirkt inhibitorisch sowohl auf die 5 $\alpha$ -Reduktase, als auch auf die Aromatase. Darüber hinaus wirkt er entzündungshemmend und ge-

webeabschwellend. Der Urticaextrakt ergänzt die positiven Effekte des Sabal-Extraktes. Er hemmt die Umwandlung von Testosteron in 17 $\beta$ -Östradiol. Sowohl dem Dihydrotestosteron als auch den Östrogenen wird eine maßgebliche Rolle bei der Pathogenese der benignen Prostatahyperplasie zugeschrieben.

Der Urtica-Extrakt wirkt zudem entzündungshemmend, immunmodulierend und antiexsudativ.

### Arzneiqualität

Für die Wirksamkeit eines Phytotherapeutikums ist der gesamte Pflanzenextrakt in seiner spezifischen Zusammensetzung maßgeblich. Selbst wenn zwei Präparate pro Dosierungseinheit denselben Gehalt an wirksamkeitsbestimmenden Substanzen aufweisen, kann ihre therapeutische Wirkung - bedingt

durch unterschiedliche Gehalte an Begleitstoffen, welche die Wirkungen modifizieren - unterschiedlich sein. Die für die Herstellung von Urogutt® verwendeten Pflanzenteile entstammen aus kontrolliertem Anbau; die konstanten und überwachten Ernte-, Trocknungs- und Lagerbedingungen garantieren ein optimales Ausgangsmaterial für die Extrakterstellung.

Sorgfältige Analysen während der Produktionsabläufe gewährleisten eine konstante Zusammensetzung der wirksamkeitsbestimmenden Extrakt-Inhaltsstoffe im Ausgangsmaterial und sorgen damit für gleichbleibende hochwertige Qualität des kombinierten Sabal-Brennnessel-Spezialextraktes. Die Techniken der Extraktgewinnung sind von Hersteller zu Hersteller verschieden, und in gleicher Weise variiert somit auch das Spektrum der enthaltenen Substanzen. Dies macht deutlich, dass für unterschiedlich hergestellte Pflanzenextrakte jeweils eigene Untersuchungen zu Wirkung, Wirksamkeit und Verträglichkeit gezeigt werden sollen.

Auch Experten aus dem urologischen Fachbereich bestätigen: Urogutt® ist jenes der in Österreich verfügbaren Phytopharmaka, dessen Wirksamkeit am besten durch Studien belegt ist, die den WHO-Anforderungen entsprechen.

### Quellen:

Schilcher H., Vahlensieck W.: Phytotherapie in der Urologie, Hippokrates-Verlag, 2001  
Standhartinger S., Der Stellenwert von Phytopharmaka bei LUTS, in: Spectrum Urologie 1/2012, 90-91

URO\_130902\_PhyT



## Unsere Gewinnfrage diesmal:

**Mit welcher Gruppe von Pflanzen sind die Schachtelhalme am nächsten verwandt?**

- A) Bärlappe
- B) Echte Farne
- C) Algen
- D) Samenpflanzen

Einsendungen an: ÖGPhyt, Dept. für Pharmakognosie, Pharmaziezentrum der Universität Wien, Althanstraße 14, 1090 Wien, Fax: ÖGPhyt: 01/42 77-9552, E-Mail: [info@phytotherapie.at](mailto:info@phytotherapie.at)

Einsendeschluss ist der 15. Dezember 2013.

Aus den richtigen Einsendungen verlosen wir drei Exemplare des Buches:

Ursel Bühring

## Praxis-Lehrbuch der modernen Heilpflanzenkunde

Grundlagen - Anwendung - Therapie



3., unveränderte Auflage 716 S., 127 farbige Abb., gebunden € 72.00  
Karl F. Haug Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart 2011 ISBN 978-3-8304-7368-8

Die Autorin, ausgebildete Krankenschwester und Heilpraktikerin, hat 1997 die „Freiburger Heilpflanzenschule“ gegründet und über 15 Jahre geleitet. Ihre Liebe und Begeisterung für Pflanzen, schon von Kindheit an, finden sich in ihren zahlreichen Büchern über Heilpflanzen, so auch im vorliegenden Praxisbuch. Sie versteht es ausgezeichnet, gesichertes Wissen („evidence based medicine“) mit eigener Erfahrung („experienced based medicine“) zu verknüpfen und so lebendig darzustellen, dass man das Buch als Lehr- und Lesebuch, gleichzeitig aber auch als Nachschlagewerk gern zur Hand nimmt.

In fünf Teilen werden Geschichte, Sammeln von Pflanzen bis Herstellung von Zubereitungen, Wirkstoffe, und im längsten Teil, auf 500 Seiten, „Heilen mit Pflanzen“ dargestellt. Nach Indikationen geordnet findet sich eine Fülle von Angaben über die Symptomatik und die jeweils anzuwendenden Pflanzen, Tipps und bewährte Rezepturen. Aufgelockert wird das Buch u. a. durch Pflanzenbilder, Anekdoten zur Geschichte und Anwendung, Aphorismen, sowie durch

Fragen zur Wiederholung des Gelesenen.

Fern von Esoterik und praxisnah für alle zu empfehlen, die sich über die Verwendung von „rationalen“ Phytopharmaka hinaus mit Heilpflanzen beschäftigen!

W.K.

## Auflösung des Gewinnspiels aus Phytotherapie Austria 3/13.

Die richtige Antwort auf die Frage, welcher der genannten Begriffe steht für einen intramolekularen Ester, lautet  
B) Lakton

- A) Laktol: intramolekulares Additionsprodukt aus Hydroxylgruppe an eine Aldehyd- oder Ketogruppe
- B) Lakton: intramolekularer Ester
- C) Laktam: intramolekulares cyclisches Amid
- D) Laktim: im Gleichgewicht mit tautomerer Form Laktam. Laktam-Laktim Tautomerie

Aus 147 Einsendungen wurden folgende Gewinner/innen gezogen:

- Arno Gradwohl MSc, 1100 Wien
- Mag. Sylvia Lohnauer, 1200 Wien
- Mag. Walter Bauer, 9275 Hüttenberg

**Wir wünschen Ihnen viel Freude mit dem Buch  
„Lexikon der Arzneipflanzen und Drogen“!  
Die Bücher sind schon unterwegs.**



*Wir gratulieren herzlich!*

# Urgenin® Blasen kapseln

**Für gesunde Harnwege**

**Bärentraube  
+ Cranberry**

Geeignet für Veganer!

 **ROTTAPHARM** |  **MADAUS**



**NEU**



## Die logische Kombination für die Blase

### Bärentraube und Cranberry in einer Kapsel

Harndrang und häufiges, mitunter schmerzhaftes Wasserlassen sind unangenehme Begleiterscheinungen eines Harnwegsinfektes. Diese Entzündung der Harnblase wird zumeist durch Bakterien verursacht, die über die Harnröhre in die Blase aufsteigen. Aufgrund der kürzeren Harnröhre sind Frauen davon häufiger betroffen als Männer.

#### Für gesunde Harnwege

Zum Schutz der Harnwege und ihrer Funktion können ausgewählte Pflanzenstoffe zum Einsatz kommen:

##### Bärentraube

Die Bärentraube (*Arctostaphylos uva-ursi*) gehört ebenso wie die Cranberry zur Familie der Heidekrautgewächse. Die Blätter enthalten Arbutin, das im Körper zum aktiven Inhaltsstoff Hydrochinon abgebaut wird, weiters Gerbstoffe und Flavonoide.



Jüngere Studien legen nahe, dass die Basizität des Harns für die Freisetzung des antibakteriell wirksamen Hydrochinons aus Arbutin eine geringere Rolle spielt als früher angenommen.<sup>1</sup> Insgesamt wirken die Blätter der Bärentraube desinfizierend auf den Harn und fördern eine gute Durchspülung und Reinigung der Harnwege.

##### Cranberry

Die Früchte der Cranberry (*Vaccinium macrocarpum*) sind reich an Polyphenolen, wie Proanthocyanidinen, Quercetin und organischen Säuren.



Sie sind zudem reich an Mineralstoffen, Spurenelementen und Vitamin C. Diese Inhaltsstoffe sind Teil einer gesunden Ernährung und üben im menschlichen Körper wichtige Schutzfunktionen aus.

Die Pharmakokinetik der Cranberry-Anthocyane wurde eingehend untersucht und nachgewiesen, dass diese Anthocyane über die Nieren ausgeschieden werden, demnach also über den Harn in die Blase gelangen. Dennoch kommen auch andere Substanzen als aktive Inhaltsstoffe in Frage, denn die Cranberry-Früchte enthalten eine Fülle an Substanzklassen:

- **Organische Säuren** (30 %), darunter Chinasäure, Äpfel-, Zitronen- und Hippursäure
- **Polyphenole:** Catechine, Hydroxycinnamic und andere phenolische Säuren, Flavonoide (Gerbstoffe, Anthocyanine und Proanthocyanidine)
- **Triterpene**
- **Vitamine:** Vitamin C, Vitamine B1, B2, B3 und Beta-Karotin (Vitamin A)
- **Mineralstoffe:** vor allem Kalium, Calcium, Magnesium und Phosphat

Wegen des Gehaltes an Benzoesäure und der Wachsschicht auf den Früchten sind die Beeren sehr lange haltbar.

#### Urgenin® Blasenkapseln von Madaus

Erstmals werden Bärentraube und Cranberry jetzt in Österreich in Kombination angeboten – im Nahrungsergänzungsmittel Urgenin® Blasenkapseln.

**Dosierung:** 3 x täglich (36 mg Proanthocyanidine und 30 mg Hydrochinon/d).

Urgenin® Blasenkapseln sind rein pflanzlich (vegan), lactose- und glutenfrei, gentechnikfrei, ohne bekannte Allergene. Packungsgröße: 60 Kps.

Zur Unterstützung der Durchspülung der Harnwege sollte auf eine ausreichende Trinkmenge geachtet werden.

1) Europäische Arzneimittelagentur, Ausschuss für pflanzliche Arzneimittel: Assessment report on *Arctostaphylos uva-ursi* (L.) Spreng., folium, vom 31. März 2011.

## Blasenentzündung

von Dr. Katrin Fischer

Eine 54-jährige Patientin kommt zu mir zur Erstvisite in die komplementärmedizinische Ambulanz. Der Anlass der Visite sind rezidivierende Blasenentzündungen, die die Patientin schon seit der Menopause plagen. Im Durchschnitt hat die Patientin etwa drei bis vier Mal im Jahr eine Blasenentzündung, die jedes Mal mit Antibiotika behandelt wurde.

Die Patientin befindet sich in einem guten Allgemeinzustand, hat keine wesentlichen Vorerkrankungen, hat keine Dauermedikation. Von urologischer Seite ist die Patientin abgeklärt worden, am ehesten kann eine seit Beginn der Menopause (mit 48 Jahren) trockenere Vaginalschleimhaut für das gehäufte Auftreten der Blasenentzündungen verantwortlich gemacht werden.

Die Patientin ist momentan beschwerdefrei, auch der von mir durchgeführte Harn- Schnelltest zeigt nur eine minimale Keimzahl an.

Die Patientin möchte bei Auftreten einer neuerlichen Zystitis keine „Chemie“ mehr einnehmen, und so beschließen wir eine phytotherapeutische Behandlung, die zunächst aus einer **Rezidivprophylaxe** besteht. Für den Fall einer neuerlichen akuten Blasenentzündung gebe ich der Patientin ein **Therapieschema** für zu Hause mit.



Dr. Katrin Fischer

### Therapieschema 1

- Als Rezidivprophylaxe verordne ich der Patientin ein Cranberry Präparat (Macrocarpon Monoselect, 1 Tablette enthält 200 mg Vaccinium Macrocarpon, standardisiert auf 30 % Proanthocyanidine), je 1 Tablette morgens und abends; zusätzlich soll die Patientin mehrmals täglich einen Tee des Echten Goldrutenkrauts trinken (2 Teelöffel pro Tasse).
- Um einer eventuellen Immunschwäche entgegen zu wirken, empfehle ich den Beginn einer Therapie mit Echinacea purpurea (Echinacin Capsetten Madaus), 4 x täglich 1 Lutschtablette.
- Außerdem beginne ich mit einem Cimicifuga Präparat (Remifemin), je 1 Tablette morgens und abends, um der trockenen Vaginalschleimhaut aufgrund der enthaltenen „PhytoÖstrogene“ entgegen zu wirken. Die zusätzliche osteoprotektive Wirkung überzeugt die Patientin von meinem Vorgehen.

Für den Fall, dass Symptome einer **akuten Blasenentzündung** auftreten sollten, und wenn auch nur ganz leichter Natur, empfehle ich der Patientin, sich strikt an folgendes **Therapieschema** zu halten:

### Therapieschema 2

- Ausreichend Flüssigkeit trinken, mindestens 2 l täglich
- Blasentee aus Bärentraubenblättern, Hauhechelwurzel, Goldrutenkraut und Orthosiphonblättern (in einem Verhältnis von 45:20:15:20 Teilen), davon 4 Tassen über den Tag verteilt nicht zu heiß trinken
- Kombinationspräparat aus Kapuzinerkressenkraut und Meerrettichwurzel (Angocin Anti-Infekt N Filmtabletten), 5 x täglich 4 Filmtabletten

### Verlauf:

Nach knappen zwei Monaten ruft mich die Patientin an, dass sie vor wenigen Tagen vermehrten Harndrang hatte und leichtes Ziehen im Unterbauch. Sie hätte sofort mit oben genanntem Schema begonnen, und die Symptome hätten innerhalb zweier Tage aufgehört. Die Patientin möchte eigentlich nur wissen, wie lange sie die „Akuttherapie“ einnehmen sollte. Ich empfehle ihr, die Präparate noch für eine weitere Woche einzunehmen, um dann nur mehr die Rezidivprophylaxe einzunehmen.

In der Zwischenzeit sind weitere zwei Monate vergangen, und die Patientin hat sich bisher nicht mehr wieder gemeldet.

„GESETZLICHE“ (gem. § 42 VO-SPG BGBl. I Nr. 175/2008) MINDESTANFORDERUNGEN AN DEN TEXT DER FACHINFORMATION IN DER WERBUNG

UROGUTT® - KAPSELN INHABER DER ZULASSUNG: Dr. Willmar Schwabe GmbH & CO.KG, Karlsruhe, Deutschland VERTRIEB IN ÖSTERREICH: AUSTROPLANT-ARZNEIMITTEL GmbH, Wien QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 Kapsel enthält: 160 mg Extrakt aus Serenoa repens (Bartram) Small, fructus (Sägepalmenfrüchte) (10 -14;3:1), Auszugsmittel: Ethanol 90 % (m/m) und 120 mg; Trockenextrakt aus Urtica dioica L., radix (Brennnesselwurzeln) (7,6 -12,5:1), Auszugsmittel: Ethanol 60 % (m/m) LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE: Gelatinepolysuccinat, Glycerol, Hartfett, Hochdisperses; Siliciumdioxid, Hydriertes Sojabohnenöl, Patentblau V (E131); Eisenoxidgelb (E172); Eisenoxidschwarz (E172). ANWENDUNGSGEBIETE: Beschwerden beim Wasserlassen bei einer gutartigen Vergrößerung der Prostata (Miktionsbeschwerden bei benigner Prostatahyperplasie, Stadium I und II nach Alken). Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Überempfindlichkeit gegenüber Erdnuss oder Soja. Bei einer Restharmenge über 100 ml darf das Arzneimittel nur unter fachärztlicher Kontrolle bei Kontraindikationen zu einer Operation eingenommen werden. Urogutt - Kapseln sind nicht zur Anwendung bei Frauen, Kindern und Jugendlichen bestimmt. Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Mittel bei benigner Prostatahyperplasie, Abgabe: Rp, apothekenpflichtig Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.





# Erfahrung braucht die Chance gelebt zu werden: **CEREBOKAN® bei Demenz.**



CEB\_130904\_PT